

JRA 競馬博物館見学申込書

見学日時	令和 年 月 日 (曜日)				
	時 分 ～ 時 分				
団体名	(ふりがな)			代表・連絡責任者	
				(ふりがな)	
ご住所	〒				
	電話 ()				
	FAX ()				
人数	(合計)		(引率)	名	交通機関
	名		()	名	
	(車椅子の利用)		名	名	
<input type="checkbox"/> 公共交通 <input type="checkbox"/> 自社バス等 <input type="checkbox"/> 徒歩					
区分	<input type="checkbox"/> 保育園	<input type="checkbox"/> 幼稚園	<input type="checkbox"/> 児童団体	<input type="checkbox"/> 小学校	<input type="checkbox"/> 中学校
	<input type="checkbox"/> 高校	<input type="checkbox"/> 大学	<input type="checkbox"/> 特別支援学校	<input type="checkbox"/> 一般	<input type="checkbox"/> 競馬関係
プログラム	参加希望の「団体見学プログラム」にチェック及び作品名・希望内容（記号で可）を記入して下さい。				
	<input type="checkbox"/> 1. 「馬を知る」 <input type="checkbox"/> 2. 「馬事文化紹介映像上映」 作品名 _____				
	<input type="checkbox"/> 3. 「展示解説」 希望内容 _____				
備考					
	雨天等順延予定日： 月 日 ()				
JRA 競馬博物館 殿 <div style="float: right; margin-right: 50px;">年 月 日</div> <p>上記の通り申し込みます。見学に際しては、博物館の指示に従い、注意事項を厳守いたします。ケガ・事故等の生じた場合においても自己の責任において解決し、一切補償請求等はいたしません。</p> <p style="text-align: right;">(申込者) _____</p>					

- 博物館以外（日吉が丘等）の施設のご利用希望
⇒東京競馬場 TEL<<042-363-3141>> にお申し込みください。
 - 高齢者・車椅子ご利用者の博物館前での乗降希望
⇒東京競馬場 TEL<<042-363-3141>> にお申し込みください。
 - 開催日の駐車場使用希望
⇒競馬セキュリティサービス東京営業所 TEL<<042-363-8801>> にお申し込みください。
- ☆平日は第一駐車場を無料でご利用いただけます。乗降は駐車場内でお願ひします。

JRA 競馬博物館 TEL 042-314-5800 Fax 042-334-4854